



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT
A Budai Egészségközpont Szakkórháza



MŰTÉTI TÁJÉKOZTATÓ

Stabilizáció

ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT 1126 BUDAPEST, KIRÁLYHÁGÓ U. 1-3.

T: +36 1 887 7900 **F:** +36 1 887 7987 **E:** INFO@OGK.HU **W:** WWW.OGK.HU

A BETEGSÉG NEVE: A GERINC INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINCZAKASZON (instabilitás, sztenózis)

A MŰTÉT NEVE: STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (fúzió, rögzítés)

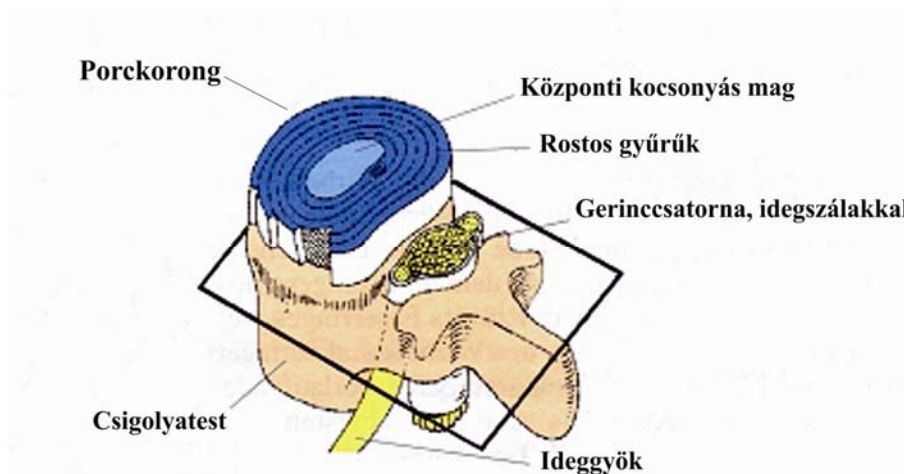
KEDVES BETEGŰNK!

Az Önről készült röntgen- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi fizikális vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszainak háttérében ágyéki gerincének instabilitása áll.

Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal *(szóban és írásban is)* ismereteket szerezzen betegségéről, az elvégzendő műtétről és arról, mit tehet Ön, hogy fájdalmai csökkenéséhez hozzájáruljon. Éppen ezért kérjük, olvassa el tájékoztató anyagunkat, és konzultálja meg minden kérdését kezelőorvosával!

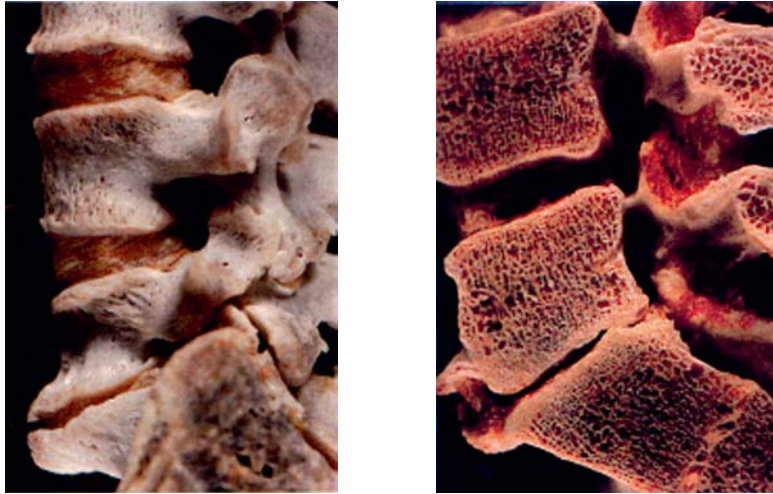
MIT JELENT A GERINC INSTABILITÁSA?

A gerinc védi a gerincvelőt és az idegeket a sérülésektől. A gerincvelő a gerinccsatornában helyezkedik el, amit elöl a csigolyatestek és porckorongok sora, hátul a csigolyák ívei és köztes szalagok határolnak.



1. ábra: A gerinccsatorna elhelyezkedése

Ez a struktúra – a védelmi funkción kívül – lehetővé teszi a gerinc egyes szintjeinek *(mozgássegmentumainak)* egymáshoz képesti rendezett elmozdulását, ugyanakkor testünk belső támaszaként is funkcionál. Amennyiben e funkciók – általában kombináltan – sérülnek, a gerinc mozgása diszharmonikussá válik, kialakul az instabilitás.



2. ábra: A szegmentum instabilitása preparátumon



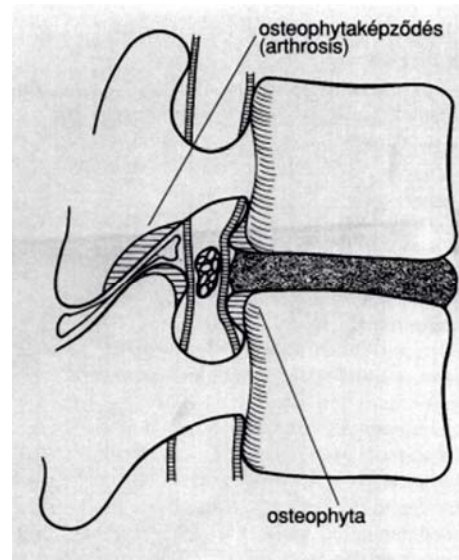
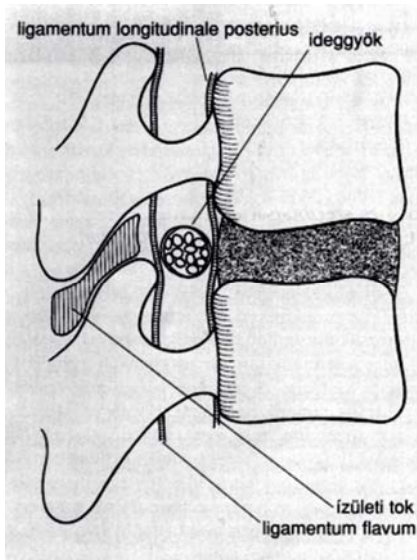
3. ábra: A szegmentumok instabilitása rtg, MR (T2 és T1) és CT képeken

A gerinc instabilitásának oka lehet:

- Akutan - sérülés
- Krónikusan - a gerincoszlop degeneratív megbetegedése
 - gerincműtét utáni állapot
 - fejlődési rendellenesség
 - daganat
 - gyulladás

A szegmentális instabilitás eredményeképpen a gerinccsatorna szűkülete, s ennek következtében az idegi komponensek összenyomtatása (*kompressziója*) alakulhat ki. Védekezésképpen fokozott izomműködés, később meszes csontkinövések (*osteophiták*) keletkeznek, amelyek másodlagosan próbálják stabilizálni a sérült ízületeket.

Az esetek többségében mindez tünetmentesen lezajlik, kezelést csak panaszos esetben igényel.



4. ábra: Ideggyök normál helyzetben illetve összenyomásás alatt

A gerincbetegségek döntő többsége degeneratív jellegű, ami azt jelenti, hogy elsősorban a porckorongok kopásából erednek.

A gerinc „öregedési” folyamatának, a degenerációnak következményei:

- A porckorongok víztartalma csökken, a porcrés magassága csökken
- A stabilizáló szalagok ellazulnak
- A csigolyák peremszélein csontos felrakódások alakulnak ki
- A kisízületek deformálódnak
- A gerinccsatorna tágassága csökken



5. ábra: A gerinc „öregedési” folyamata

MELYEK LEHETNEK AZ INSTABILITÁS TÜNETEI?

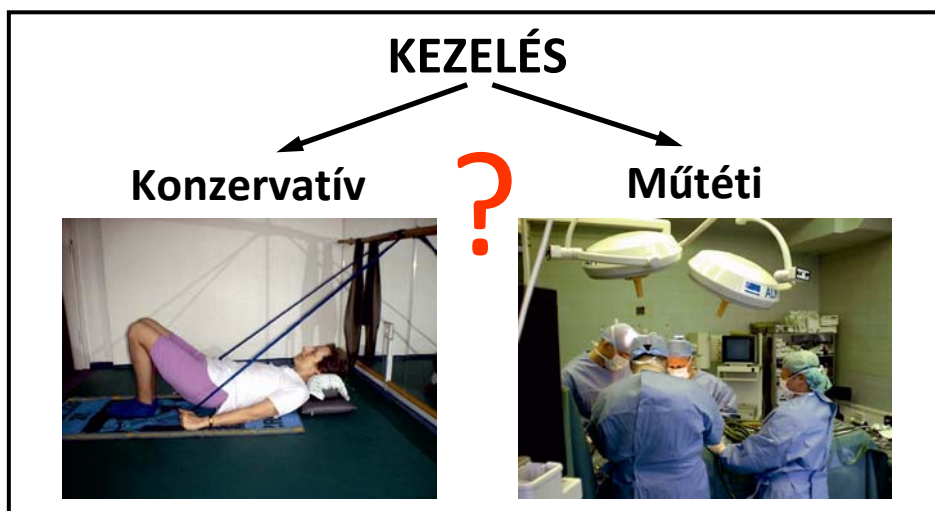
- **Fájdalom, mely terhelésre fokozódik:**

1. A deréktáji, övszerű és/vagy a tompor, comb és térd irányában a végtag hátsó-külső felszínén futó fájdalom a gerinc tartóelemeiből eredhet.
2. A zsibbadással kísért, térd alá vagy lágyékba, illetve a végtag elülső-belső felszínén megjelenő fájdalom az idegi elemek beszorítottságából eredhet.

- a gerincszakasz mozgáskorlátozottsága
- érzészavar vagy érzéketlenség az alsó végtag egyes területein
- alsó végtagi izmok, izomcsoportok elgyengülése, izombénulás
- vegetatív, azaz a széklet- vizeletürítés valamint a nemi funkciók zavara
- fájdalomkerülő, úgynevezett antalgias testtartás
- sántítás

MILYEN KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre:



1. Nem műtéti (konzervatív) kezelés

Minden olyan esetben, amikor nincs, vagy csak csekély az idegi érintettség, és a gerinc stabilitása gyógytornával helyreállítható, konzervatív kezelést alkalmazunk.

Célja:

- A gerinc stabilitásának helyreállítása, izomfűző kialakítása
- Az esetleges ideggyulladás csökkentése, ezáltal
 1. a járástávolság növelése,
 2. a fájdalom csökkentése,
 3. izomerő fokozása.

Eszközei:

- A kezelés első napjaiban **ágynyugalom** (3-4 napig)
- **Gyógyszeres kezelés:**
 1. gyulladáscsökkentők
 2. fájdalomcsillapítók
 3. izomgörcsoldók, lazítók
- **Reumatológiai kezelések:**
 1. fizioterápia
 2. gyógyfürdő-kezelés (*balneoterápia*)
- **Fizioterápia** (*gyógytorna, masszázs*)

A konzervatív kezelés leghatásosabb módja a **gyulladáscsökkentő infúzió-sorozat**, és az ezzel **egyidejűleg** alkalmazott **gyógytorna**.

Hosszabb távon:

- életmód változtatás: alkohol- és cigarettafogyasztás csökkentése/megszüntetése, az étkezési szokások megváltoztatása, túlsúly csökkentése, stressz csökkentés, stb.
- alvászavar megszüntetése, kapcsolódó pszichoszomatikus betegségek kezelése (*pl. krónikus nőgyógyászati, szív-érrendszeri betegségek mielőbbi kezelése és gyógyítása*)
- pszichés erőnlét és kedélyállapot helyreállítása
- aktivitás növelése: rendszeres gyógytorna, majd edzés

Ha a megfelelő színvonalú és időtartamú nem műtéti kezelés ellenére sem mutatkozik javulás, vagy ún. neurológiai, pl. bénulásos tünetek lépnek fel az alsó végtagban, akkor műtetre van szükség. Ezúton lehet felszabadítani az ideget a túlzott összenyomtatás alól, és stabilizálni a gerincszakaszt.

2. Műtéti kezelés

A műtét célja a gerincszakasz instabilitásának megszüntetése fém rögzítőeszköz beültetésével, valamint az esetleges idegi összenyomtatás (*kompreszió*) és a fájdalom testi forrásának a megszüntetése.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTÉT ELŐTT?

1. Befekvés előtti előkészületek

- **Góckeresés** (*a rejtett fertőzések keresése*). Pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, stb.

Fontos a kezelésük, mert egy fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak!

- **Belgyógyászati előkészítés** – szükség esetén.
- **Laboratóriumi, RTG-, EKG-, ultrahang-vizsgálatok**, és a leletekkel **aneszteziológiai** vizsgálat.

Tapasztalatunk szerint az ágyéki stabilizációs műtét alatt vagy közvetlen utána a Beteg vérpótlásra, transzfúzióra szorulhat. Saját vér biztosítása (*autotranszfúzió*), ha orvosa ezzel egyetért, kívánatos. A vérpótlás lehetőségeiről külön tájékoztató anyag áll rendelkezésre – kérje orvosától!

2. Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával!)

- Felső légúti hurut, húgyúti infekció, vagy egyéb fertőzések után 3-6 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.
- Véralvadás gátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt. A Sincumar, Varfarin, illetve Klopidoogrel 10 napig, az ASA, Aspirin protect, stb. szerek szedését 5-6 napig szüneteltetni kell, illetve Heparin származék injekciójával helyettesíteni.

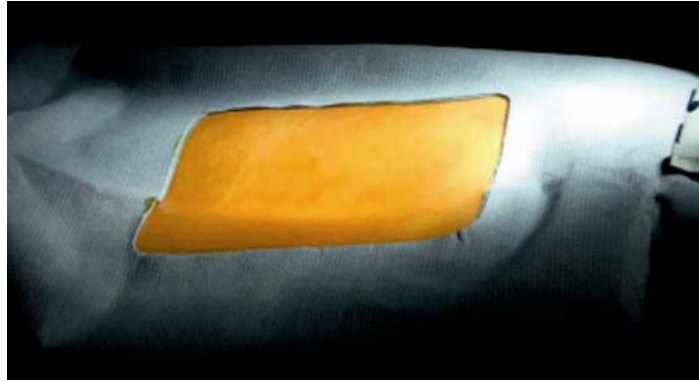
3. Előkészületek a kórházban

- A műtét előtti délután trombólízis (*vérrögösödést*) gátló injekciót kap, éjszakára nyugtató tablettát.
- A műtét napján:
 - fertőtlenítő fürdés
 - kivehető fog-protézis eltávolítása
 - körömlakk lemosása
 - trombólízis gátló harisnya, vagy fásli föltétele
 - az altató orvossal előzetesen megbeszélte, szokásos gyógyszerek bevétele egy korty vízzel
 - műtét előtti injekció beadása (*premedikáció*)
 - infúzió bekötése – amennyiben orvosilag indokolt

Ne étkezzen, és az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTŐBEN?

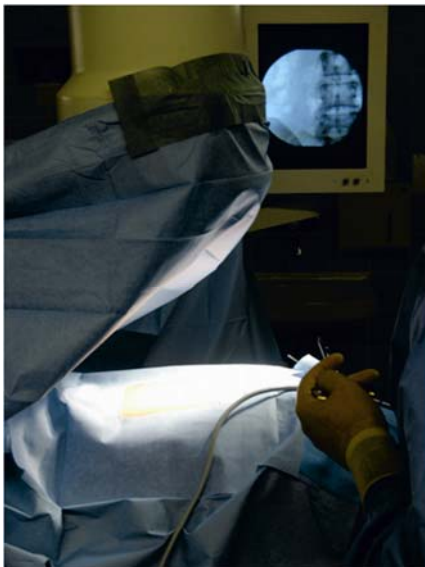
- A műtétet altatásban (*narkózisban*) végezzük. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt, és Ön külön beleegyező nyilatkozatot tesz.
- Elaltatását követően a műtőasztalon hasára fektetjük.
- A műtét terület borotválása, amennyiben szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtét területet hagyjuk szabadon (*izolálás*).



6. ábra: A műtéti terület izolálása

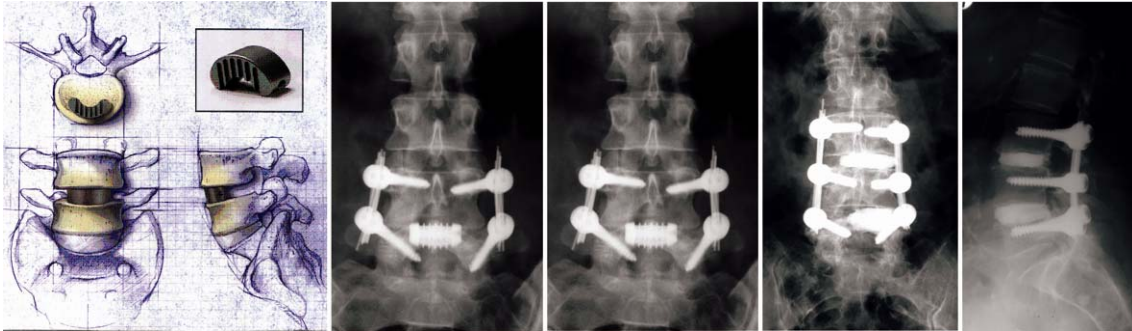
A MŰTÉT MENETE

- Röntgen képerősítő segítségével megjelöljük a szűkület magasságát, az instabilitás helyét.



7. ábra: Az instabilitás szintjének meghatározása röntgen képerősítővel

- Általában 12-25 cm hosszú bőrmetszést ejtünk a beteg gerincszakasz fölött.
- A bőr és a bőr alatti szövetek megnyitása után vérzéscsillapítás következik.
- Az izomzatot – épségére ügyelve – letoljuk a szomszédos csigolyák íveiről, majd speciális műszerrel eltávolítjuk a szükséges lágy- és csontrészeket ahhoz, hogy az idegelemek szabadon futhassanak (*dekompreszió*).
- A megkopott és hasztalanná vált porckorongokat eltávolítjuk, és a helyükre titánból, vagy más szövetbarát anyagból készült távtartót helyezünk, illetve a műtét dekompressziós fázisában eltávolított csontdarabokból készült darálmánnyal töltjük fel a csigolyaközi területet.



8. ábra: A porckorong-távtartó elhelyezkedése (méretsorozatos illetve helyben készült)

- Ezt a helyzetet ún. transzpedikuláris csavarok és rudak kombinációjából álló stabilizáló implantátummal rögzítjük.



9. ábra: Stabilizáció: merev, félmerev és mozgáslimitáló rendszerekkel

- Egy vagy két szívócsövet helyezünk a sebbe, amely levezeti a felgyülemelő vért.
- Több rétegben bevarrjuk (zárjuk) a sebet, steril kötéssel látjuk el, és még a műtőasztalon ellenőrző röntgenfelvétel készül.

MI TÖRTÉNIK ÖNNEL A MŰTÉT UTÁN?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig megfigyelés céljából Ön a műtőben marad.
- Az állapotától függően **posztoperatív szobába (őrzőbe), vagy intenzív terápiás részlegre** kerül.
- Az érzéstelenség néhány óra múlva fokozatosan megszűnik, ezt követően **a fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.**
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön rövidesen elkezdje a légző- és értornát, mozgásgyakorlatokat – gyógytornász irányításával!
- A **vérrögösödést (trombózist) gátló injekciók adása** rutinszerű.
- **Fontos** a kellő mennyiségű **folyadék fogyasztása**, gyümölcslevek, tea, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- A páciens **általában 1 nappal a műtét után**, gyógytornász segítségével **felkelhet.**
- **Fontos a gyógytornász tanácsainak betartása!**
- A szívócsövet 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el a sebből.
- **Problémamentes esetben 5-7 nappal a műtét után távozhat Intézetünkben.**

- **Távozáskor:**

1. Zárójelentést és táppénzes igazolást kap.
 2. Ha bármilyen kérdése van, kérjük, tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után zuhanyozni kb. 15 nappal, fürödni körülbelül 3 héttel lehet, ezt megelőzően óvja a sebet az átnedvesedéstől!
 - A varratszedés a műtét után 12-14 nappal esedékes, de nem szükséges, hogy ez Intézetünkben történjen.
 - Az első kontrollvizsgálat a zárójelentésben megadott időpontban, az ún. lábadozási időszak után esedékes (4- 6 hét elteltével).
 - A műtét utáni rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.
 - A beültetett könnyűfém (titán) fémeszközt nem tervezzük eltávolítani.

MI TÖRTÉNIK, HA AZ INDOKOLT MŰTÉTI KEZELÉS ELMARAD?

- Az ideggyök a hosszantartó nyomás miatt véglegesen károsodhat.
- A gerinc- és alsóvégtagi fájdalom tovább fokozódhat.
- A mozgáskorlátozottság súlyosbodhat.
- Az életminőség tovább romolhat.
- A későbbiekben elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.

MILYEN MŰTÉTI SZÖVŐDMÉNYEK FORDULHATNAK ELŐ?

1. Műtét alatt esetleg bekövetkező, nem várt események

- **A gerinc idegi burkának (*durazsák*) megnyílása:** bizonyos esetekben a durazsák a műtét alatt megnyílik, s a benne található folyadék (*liquor*) szabadon áramlik a külvilágba. A burok zártságát varratokkal és ragasztással azonnal helyreállítjuk. A **burok gyógyulásához 3-5 nap szükséges, ez alatt** Önnek a folyadéknyomás alacsonyan tartása céljából vízszintes testhelyzetben kell maradnia, azaz **nem kelhet fel a betegágyból**.
- **Ritkán, de előfordulhat az ideggyök sérülése,** ennek oka általában a szűk viszonyok közé kényszerült ideggyök felszabadítása során létrejött vérkeringési-mechanikai károsodás. Ez lehet átmeneti vagy végleges, érintheti az ideggyök funkcióját részlegesen, vagy teljesen. **Tünetei: érzészavar, izomerő-gyengülés** a kérdéses ideg ellátási területén.
- **A várakozást meghaladó vérvesztés.** Ennek oka egyéni anatómiai variációkban, esetleg gyulladásos állapot fennállásában keresendő. A műtét alatt és után **a keringő vérmennyiség pótlásra kerül**.

2. Korai, a műtét után 1-2 nappal bekövetkező, lehetséges szövődmények

- **Műtét utáni lábfájás vagy izomgyengülés.** Ennek oka az ideg ödémásodása, duzzanata, amely miatt infúzió, gyógytorna, elektromos kezelés válhat szükségessé.
- **Vizeletürítési nehézségek,** amelyek ideiglenesen katéterezést és hólyagkezelést (*torna, gyógyszerelés*) tehetnek szükségessé.

3. 3-4 nap után bekövetkező, lehetséges szövődmények

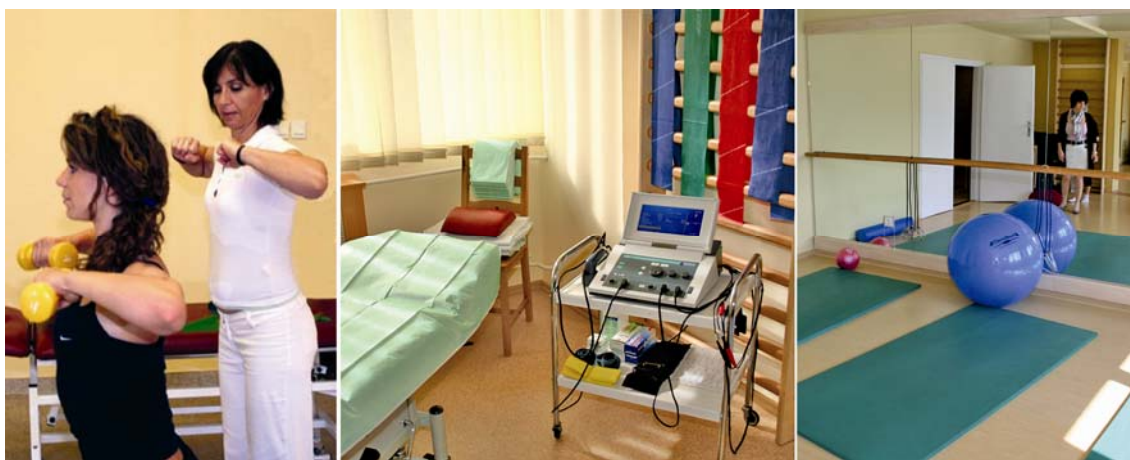
- **Sebgennyedés.** A szervezetben élő, de betegséget nem okozó baktériumok műtét esetén megtelepedhetnek a friss műtéti sebben, és annak gennyesedését okozhatják. Ennek a folyamatnak jellegzetes tünetei vannak:
 - a. **a seb gyulladása:** bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat, váladékozás
 - b. **általános tünetek:** láz, elesettség, rossz közérzet

A sebgennyedés legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, amelynek során a sebet kitisztítjuk, és szívó-öblítő csővel látjuk el. Utóbbi 5-6 napig tisztítja a sebet, de eközben a beteg már mobilizálható – általános állapotától függően.

4. Esetleges késői szövődmények

- **Trombózis** – az alsó végtagi visszerek gyulladása
- **Tüdőembólia** – vérrög beékelődése a tüdő ereibe
- Hólyag-, és végbél-izomzat funkcionális zavarai
- A szomszédos szint előregedésének (*degeneráció*) felgyorsulása
- A behelyezett **implantátum elmozdulása**, fémananyag esetén (*csavar, lemez*) **törése**. A műtétet követő kontrollvizsgálatok során meghatározott protokoll szerint röntgen/CT vizsgálatok történnek, melyek segítségével nyomon követjük az operált gerincszakasz későbbi állapotát. Amennyiben a műtét célja stabil állapot létrehozása, úgy a behelyezett fémananyagoknak, vagy cage-eknek csak a csontos átépülésig van szerepük. Ha a csontos átépülés, blokkcsigolya-képződés kialakult, további szerepük nincs. A csontos átépülés gyakorta akkor is létrejön, ha a behelyezett fémananyagok elmozdulnak, vagy anyagfáradás miatt eltörnek. Gyakran tünet- és panaszmentes állapot mellett észleljük 1-1 csavar törését. A behelyezett fém-, vagy idegen anyagok, eltávolítására csak akkor kerül sor, ha a csontos átépülés, blokk csigolyaképződés nem jött létre (*álízület alakult ki*), és ez a páciens számára panaszokat okoz. Csavar-, rúdtörést ritkán évekkel a műtét után is észlelünk, elsősorban a több szegmentumot érintő, hosszú áthidalások, fúziók esetén.

GYÓGYTORNA



A műtét során beültetett fémek megőrzik az érintett gerincszakasz stabilitását. Az operációt követő rehabilitációnak azonban tekintettel kell lennie arra, hogy a rögzítés által megváltozik a szomszédos szelvények mozgáspályája, ezáltal a terhelése is.

Így feladatunk, hogy a törzs- és végtag-izmok erejének, állóképességének fejlesztésével olyan izomfűzőt alakítsunk ki, melynek segítségével aktív támaszt nyújtunk az egész gerincnek, hogy az megőrizhesse harmonikus mozgását, és terhelhetőségét.

Az operáció utáni rehabilitáció különböző szakaszaiban a gyógytornász irányításával elsajátítható az a szemlélet és aktivitási program (*a gerincet kímélő, de mozgásban gazdag*), amelynek során megőrizhető a gerinc tünetmentessége, stabilitása a különböző terhelési viszonyok, hétköznapi tevékenységek (*munka, sport, szabadidő*) során.

A MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓS PROGRAM HÁROM SZAKASZBÓL ÁLL

Az első a **közvetlen operáció utáni időszak**, amelynek során célunk mielőbbi, a beteg állapotához igazodó, a gerincet kímélő mobilizálás és tehertől mentesített helyzetben a gyógytorna megtanítása. Ennek során kerülnünk az érintett szakasz nagyobb elmozdulásait a lágyszövetek mielőbbi gyógyulása érdekében:

- a műtétet követő napon felülés, állás, járás
- légző, és keringésjavító torna
- a gerinc körüli, és végtagizmok karbantartása, erősítése, és nyújtása
- járás- és tartáskorrekció
- életmódbeli tanácsok

A második, **korai rehabilitációs szakaszban** (*műtét után 6 héttel indul*) célunk a gerinc mozgásterjedelmének növelése, az izomegyensúly helyreállítása, az állóképesség fejlesztése:

- a törzs és a végtagizmok intenzívebb erősítése az eddig kerülendő mozgások beiktatásával
- a feszes izmok nyújtása
- járás, és tartás korrekció
- életmódbeli tanácsok

A harmadik **a késői rehabilitáció szakasza** (*műtét után 3 hónappal indul*), melynek során célunk, hogy az eddig elsajátított készségeket tovább fejlesszük. A megtanult gerinckímélő szemlélet, és a speciális gyakorlatsor által kialakított izomfűző alkalmassá teszi a Beteget a napi tevékenységek tünetmentes végzésére.

A rehabilitáció mindhárom szakaszában a begyakorolt, egyedi mozgásanyagot a gyógytornász az Ön által hozott hangfelvételre alkalmas eszközre (*pl. magnókazetta stb.*) rögzíti. Ez segíti az otthoni, rendszeres gyakorlást.

A kórházban elsajátított gyógytorna mellett az életmód és bizonyos szokások áthangolására is szükség lehet. A hosszú időn át megszokott rossz testtartás (*amely helytelenül túlterheli a gerincet*) helyett újat kell tanulni. A gerincnek teljes pihenést nem nyújtó rossz ülő és fekvő alkalmatlanságok kicserélése is megfontolandó. A legfontosabb az állapotának megfelelő gyógytorna naponta többszöri elvégzése (*a kórházban eltöltött időszak alatt és a későbbiekben otthon is*).

A gyógytornással a kórházban töltött időszak alatt naponta, majd hat hetes, három hónapos és szükség esetén fél éves kontroll alkalmával találkozik. Kérjük, hogy a kontroll előtt egy héttel egyeztessen időpontot gyógytornászával a 06 1 887-7927-es telefonszámon!

MILYEN TEENDŐK VANNAK A MŰTÉT UTÁNI REHABILITÁCIÓ SORÁN?

Közvetlenül műtét után az érintett gerincszakasz még nem tekinthető teljesen gyógyultnak. A műtött gerincszakasz védelme és gyógyulása érdekében éppen ezért nagyon fontos a rehabilitációban résztvevő szakemberek tanácsainak betartása.

A műtétet követő 6 hét a regeneráció első fázisa. Ez egy lassúnak tűnő, de nem passzív időszak, amely alatt új életformája kialakításán kell fáradoznia.

Ahhoz, hogy egy új cselekedet vagy magatartás állandósuljon, azaz szokássá váljon, egy hónapon át rendszeresen kell végezni. Igaz ez az életmód-változtatásra is.

MIKOR SIKERES A MŰTÉT?

Akkor tekintjük sikeresnek a műtétet, ha az állapota, életminősége jelentősen javul a műtétet követően.

Tisztában kell lennie azzal, hogy ez egy folyamat, amely néha lelassul, mert az „*ideg lassan felejt*”.

Sajnos **egy sikeres operáció sem szünteti meg öregedési folyamatainkat, és nem oldja meg életvezetési, stresszből és annak következményeiből adódó testi-lelki feszültségeinket**, így törekednie kell arra, hogy egészséges életmóddal, mozgással, a gerinc helytelen terhelésének elkerülésével, feszültségcsökkentő eljárásokkal (pl. *relaxáció, jóga, stb.*) **stabilizálja gerincének állapotát.**



Köszönjük az együttműködését!

A PSZICHOTERÁPIÁS OSZTÁLY MŰTÉT ELŐTTI TÁJÉKOZTATÓJA

KEDVES HÖLGYEM/URAM!

A **Pszichoterápiás Osztály** az Országos Gerincgyógyászati Központ és elődje, a Gerincgyógyászati Osztály alakulása óta a gyógyító szakemberekkel szoros együttműködésben az Ön teljes körű ellátásának szolgálatában áll. Kollégáink pszichológusok, pszichiáterek és a fájdalom tudományos témájának kutatói, kezelésének elkötelezettjei.

HOGYAN FÜGG ÖSSZE A LELKI ÉS A TESTI FÁJDALOM?

A szervezet veszélyhelyzetben választ ad. Ilyenkor felkészül a megküzdésre, vagy az elmenekülésre. Ez az ősi reflexünk egyúttal az izmokat is megfeszíti: felkészíti izomzatunkat a támadásra, illetve az elmenekülésre. A tartós feszültség viszont fájdalmat eredményez.

Stressz ► izomfeszültség ► fájdalom

A fájdalom kezdődhet egy olyan eseménnyel, ami elsősorban fizikai természetű sérülés, de ha az embernek néhány hónap után még mindig fájdalmai vannak, nagyon valószínű, hogy a pszichológiai stressz és a fizikai igénybevétel egyidejűleg tartóssá vált, és az akut sérülésből krónikus izomfeszültség jött létre, és már ez okozza a fájdalmat.

A tartósan feszes háti izomzat pedig tovább ronthatja a gerinc állapotát is.

„NEM ÉRZEM MAGAM ZAKLATOTTNAK – NEM HISZEM, HOGY MINDEZ RÁM ILLIK.”

Az emberek lényegesen különböznek egymástól abban, hogy mennyire könnyen veszik észre a külső és a belső stressz jeleit. Vannak, akik könnyen sírnak, a legkisebb testi változást is azonnal érzik. Mások csak akkor veszik észre, hogy valami baj van, ha már fáj.

A **krónikus fájdalomban** szenvedőkre ez utóbbi jellemző. Sokat és sokáig túrnek. Igyekeznek nem „lelkizni”, viselni. Pedig a fájdalom önmagában is stressz, belső stressz.

Később már előfordul, hogy aggódni kezdenek a hátfájás miatt, ami még feszültebbé teszi a háti izmokat. Ez természetesen növeli a fájdalom mértékét. Hamarosan egy ördögi kör indul be, amiben a fájdalom érzelmi stresszt okoz, ami pedig az izmokat teszi még feszesebbé. Ez viszont még erősebb fájdalmat okoz, ami még több érzelmi stresszel jár, és ez még több fájdalomhoz vezet.

A krónikus fájdalomtól szenvedők többsége testi kínjaiban éli át azt a rossz közérzetet, félelmet és reménytelenséget, amit mások lelki síkokon. Ezért is halljuk sokszor: nekem nincs szükségem pszichológusra, pszichiáterre, nekem „csak a hátam fáj”. Valójában ez téves nézet. A krónikus fájdalom egyaránt lelki és testi gyötrelmet, és nemcsak a fizikai mozgást, a lelki állapotot is rontja.

Ön most egy fontos, első vagy ismételten szükséges gerincműtét előtt áll. Orvosával megbeszélte, hogy milyen testi, a gerincének anatómiai helyzetét és funkcióját változtató műtétre van szüksége. Fontos ugyanakkor tudnia, hogy jelenlegi állapotához nemcsak a fizikai sérülés, a gerincelváltozás, hanem a krónikus stressz és a következményes negatív lelki hatások is hozzájárultak.

Az operáció pedig „csak” a gerincére fog hatni, de a lelki állapotát, érzelmeit, gondolatait és életvezetését nem befolyásolja. Éppen ezért az a fokozott feszültség *(a hátizmaiban egyúttal átélt feszülés)*, félelem, depresszió, kilátástalansági érzések, amelyeket olyan sokszor megtapasztalt és átélt vagy most is átél, csak az Ön együttműködésével változtathatók meg!

A fájdalom ördögi körének megszüntetéséhez pszichológiai és gyógyszeres (pszichofarmakológiai) segítségre, tanácsadásra is szükség lehet, és általában van is!

A krónikus fájdalomban szenvedők közel 50%-a egyértelműen depressziós, a többiek csak magas feszültségi szinten élnek (alvászavarral és sokféle testi tünettől küzdenek).

Éppen ezért minden, az Intézetünkbe kerülő beteg kitölti azt a szűrési és kutatási célú **„Állapotfelmérő füzetet”**, amely többek között a pszichés státusz megállapítását is szolgálja, így információ szakembereinknek és Önnek is. Ha ez a tesztcsoomag jelzi a depresszió, vagy a szorongás fennálltát, kollégáink személyes beszélgetéssel és további egyéni vizsgálatokkal segítik az állapot rendezését.

Természetes, és számíton rá, hogy a műtét a lelki feszültségeit fokozza, és szüksége lesz a lábadozás időszakára *(az ún. posztoperatív periódusra)*, hogy meg tudja élni az operáció áldásos hatását. Általában 4-6 hétre van szükség, hogy valóban meg tudja tapasztalni gyógyulásának jeleit!

Fontos, hogy a műtét előtt és azt követően is figyeljen alvására! Amennyiben például Önnek alvási nehézségei vannak, függetlenül attól, hogy a fájdalom, vagy más ok áll a háttérben, kérjük, jelezze kezelőorvosának! Az alvászavar a pszichés egyensúly és a lelki erőnlét csökkent voltának egyik első jele!

Amennyiben a fájdalom ördögi körét az Ön segítségével sikerül megszüntetnünk, az Ön életminősége rendkívül sokat javul! Ennek része, hogy a szakszerű orvosi beavatkozásnak köszönhetően az Ön gyógyulásának testi feltételei adottá válnak. Ahhoz azonban, hogy a szenvedései is csökkenjenek, az Ön együttműködésére is szükség van! Elsősorban a türelmére, hogy a lábadozás időszakában minden nap örömmel fogadja az apró változásokat, és időt adjon önmagának a regenerálódásra. Elfogadja, hogy fájdalmai lassan változnak, és ez jelzés az Ön számára, hogy az életmódján, lelki állapotán is változtatni kell. Fokozatosan növelt aktivitással *(e kérdésben a gyógytornász szakemberek adnak részletes tanácsadást és oktatást)*, megfelelő feszültség szabályozó és kedélyjavító kezeléssel *(ebben a pszichológus és pszichiáter szakemberek segítségére számíthat)*, és életmód-változtatással *(fogyással, aktivitásai növelésével)* bizonyos lehet benne, hogy szenvedését egy TELJES ÉLET váltja fel!



Pszichológus kollégáink készséggel állnak rendelkezésre az Ön osztályos ellátása alatt, amennyiben jelzi ezt kezelő orvosának vagy a nővérnek!

Köszönjük az együttműködését!

Dr. Császár Noémi PhD
egyetemi docens, a Pszichoterápiás Osztály vezetője

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (INSTABILITÁS, SZTENÓZIS)

MŰTÉT NEVE: STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattak a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
operáló orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

GERINCOSZLOP INSTABILITÁSA AZ ÁGYÉKI GERINC SZAKASZON (INSTABILITÁS, SZTENÓZIS)

MŰTÉT NEVE: STABILIZÁCIÓ AZ ÁGYÉKI GERINCEN (FÚZIÓ, RÖGZÍTÉS)

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztattam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében, az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest,

.....
operáló orvos

.....
beteg, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím):
.....

Tanú 2 (név, lakcím):
.....

